

SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
8(3):134-41
Sept.-Dec. 2012

Original Article

A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES USUÁRIOS E NÃO USUÁRIOS DE MACONHA SOBRE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO

Margareth da Silva Oliveira¹
Maísa dos Santos Rigoni¹
Nathália Susin²
Marcela Bortolini³
Camila Guimarães Dornelles⁴
Luciana Bohrer Zanetello⁵

A proposta deste trabalho foi comparar a percepção que os adolescentes, em acompanhamento psicológico em uma clínica-escola, com e sem uso de maconha, têm sobre seus problemas de comportamento, utilizando o instrumento Youth Self Report. A amostra foi composta por 50 adolescentes: 25 usuários de maconha e 25 não usuários. Os achados sugerem associação entre uso de maconha e a percepção dos adolescentes em relação aos problemas de comportamento externalizantes, quebrar regras e total de problemas. Os adolescentes usuários se percebem em faixas mais clínicas do que os adolescentes não usuários.

Descritores: Comportamento do Adolescente; Cannabis.

¹ PhD, Professor Adjunto, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² MSc, Psicóloga, Instituto de Prevenção e Pesquisa em Álcool e outras Dependências, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Aluna do curso de graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ Psicóloga, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondence

Margareth da Silva Oliveira
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Av. Ipiranga, 6681
Bairro: Partenon
CEP: 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: marga@puccs.br

THE ADOLESCENT CANNABIS USERS AND THE NON-USERS PERCEPTION OF BEHAVIORAL PROBLEMS

The purpose of this study was to compare the perceptions that the adolescents receiving counseling at a school-clinic, with and without the use of cannabis, have on their behavioral problems, using the Youth Self Report (YSR) tool. The sample consisted of 50 adolescents: 25 were cannabis users and 25 were non-users. The findings suggest an association between cannabis use and the perception of the adolescents in relation to the externalizing behavior problems, rule breaking, and the total of problems. The adolescents who use the drug perceive themselves in more clinical stages than the non-users.

Descriptors: Conducta del Adolescente; Cannabis.

LA PERCEPCIÓN DE ADOLESCENTES USUARIOS Y NO USUARIOS DE MARIHUANA SOBRE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO

La propuesta de este trabajo fue comparar la percepción que los adolescentes en acompañamiento psicológico en una clínica-escuela, con y sin uso de marihuana, tienen sobre sus problemas de comportamiento, utilizando el instrumento Youth Self Report (YSR). La muestra fue compuesta por 50 adolescentes: 25 usuarios de marihuana y 25 no usuarios. Los hallazgos sugieren una asociación entre uso de marihuana y la percepción de los adolescentes con relación a los problemas de comportamiento externo, quebrar reglas y total de problemas. Los adolescentes usuarios se perciben en bandas más clínicas del que los adolescentes no usuarios.

Descriptores: Adolescent Behavior; Cannabis.

Introdução

O uso de substâncias psicoativas é um dos problemas de saúde mais presentes entre os adolescentes⁽¹⁾. O primeiro contato com as drogas geralmente ocorre nessa fase do desenvolvimento, caracterizada por alterações físicas e mentais que podem propiciar a vulnerabilidade psicológica, social e repercutir no uso de drogas⁽²⁾. Além da fase do desenvolvimento, o sexo masculino⁽³⁾, nível socioeconômico mais baixo⁽⁴⁾, uso de drogas na família⁽⁵⁾, problemas de comportamento⁽⁶⁾ e transtorno de conduta⁽⁷⁾ são variáveis que estão relacionadas ao uso de drogas na adolescência.

A fim de identificar a presença de transtornos, pesquisas epidemiológicas e clínicas têm utilizado, como base, dimensões psicopatológicas como, por exemplo, os problemas de comportamento⁽⁸⁾. Esses são considerados socialmente inadequados, representando déficits ou excedentes comportamentais, que prejudicam

a interação da criança com pares e adultos⁽⁹⁾ e podem ser classificados em duas amplas categorias: comportamentos externalizantes e internalizantes⁽⁷⁾. Os primeiros são caracterizados pela agressividade física e/ou verbal, agitação psicomotora, comportamento delinquente, condutas antissociais e comportamentos de risco como, por exemplo, o uso de substância psicoativa⁽¹⁰⁾. Já problemas internalizantes referem-se a padrões comportamentais privados e desajustados⁽¹⁰⁾, sendo mais identificados em transtornos como depressão, isolamento social, ansiedade e fobia social⁽¹¹⁾.

A literatura especializada refere que comportamentos externalizantes possuem forte associação com o uso de substâncias psicoativas na adolescência⁽¹²⁾. Usuários de maconha possuem déficit no autocontrole da agressividade e falta de habilidade para lidar com sentimentos e reações diante de situações aversivas⁽¹³⁾. Ressalta-se, ainda, que

quanto menor for a competência social dos adolescentes maiores são as chances desses apresentarem problemas de comportamento externalizantes e se envolverem em comportamentos de risco, como o uso de drogas. Ou seja, as experiências vivenciadas pelas crianças nos primeiros anos repercutem nos comportamentos ao longo do desenvolvimento, podendo acarretar o surgimento de problemas de comportamento na infância média e na adolescência⁽¹¹⁾. Nesse sentido, crianças que acumulam uma variedade de problemas de comportamento, ao longo de sua trajetória, estão sujeitas a enfrentar, no futuro, resultados negativos, tais como: abandono escolar, parentalidade na adolescência, delinquência e uso de drogas⁽¹⁴⁾.

Diante disso, torna-se necessário identificar os problemas de comportamento apresentados por adolescentes atendidos na clínica-escola da faculdade de psicologia de uma universidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Por se tratar de uma amostra clínica, com e sem uso de substância psicoativa, a comparação das percepções dos adolescentes revela-se importante para que haja melhor direcionamento dos atendimentos, considerando as especificidades desses dois grupos de jovens. Assim, o presente estudo visou comparar a percepção que os adolescentes em acompanhamento psicológico, com e sem uso de maconha, têm sobre seus problemas de comportamento, por meio do instrumento *Youth Self Report* (YSR).

Método

Participaram deste estudo 50 adolescentes em atendimento psicológico no Serviço de Atendimento em Psicologia e Pesquisa (Sapp), durante o ano 2009, distribuídos em dois grupos clínicos, conforme encaminhamento e demanda: Grupo 1 - 25 adolescentes com problemas psicológicos e usuários de maconha encaminhados pelo Sistema de Justiça (Programa Municipal de Execução de Medidas Socioeducativas - Pemse, Fundamentação de Atendimento Socioeducativo - Fase, Ministério Público - MP), referente ao Programa "Adolescentes Usuários de Drogas", cujo foco da intervenção foi a cessação do uso da substância e Grupo 2 - 25 adolescentes com problemas psicológicos e sem uso de substâncias psicoativas, encaminhados pela comunidade.

Os adolescentes usuários de maconha, encaminhados ao programa, estavam cumprindo medida socioeducativa por terem cometido atos infracionais devido ao uso de maconha. Nesse sentido, ao serem encaminhados, esses jovens já vinham identificados, como usuários, para o atendimento. Além disso, todos os adolescentes atendidos pertenciam a comunidades de Porto Alegre, RS, com baixo poder econômico. Os participantes estavam cientes da realização de pesquisas no serviço e, aqueles que concordavam em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) com os seus responsáveis, contemplando as exigências do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob nº500813/2007-8.

Instrumento

O instrumento de pesquisa utilizado foi o *Youth Self Report* (YSR)⁽¹⁵⁾, autoaplicável, para adolescentes de 11 a 18 anos, aferindo problemas de comportamento. Os dados iniciais referem-se à idade, sexo e escolaridade, enquanto os problemas emocionais e de comportamento são obtidos por meio de 112 itens, distribuídos em oito dimensões (retraimento, queixas somáticas, ansiedade/depressão, comportamento delinquente, comportamento agressivo, problemas sociais, de atenção e de pensamento), divididas em duas amplas categorias: os comportamentos internalizantes e externalizantes. Os primeiros referem-se a padrões comportamentais privados e desajustados, sendo mais identificados em transtornos como depressão, isolamento social, ansiedade e fobia social. Já problemas externalizantes são caracterizados pela agressividade física e/ou verbal, agitação psicomotora, comportamento delinquente, condutas antissociais e comportamentos de risco como, por exemplo, o uso de substância psicoativa⁽¹²⁾. Os escores obtidos pela soma de todos esses itens permitem o acesso ao perfil comportamental do adolescente, definindo o escore Total de Problemas de comportamento. A partir da análise do escore total é feita uma classificação através dos pontos de corte em escores T, no qual o jovem é classificado nas categorias: não clínica, limítrofe e clínica⁽¹⁵⁾.

Análise dos Dados

O desenho dessa pesquisa foi transversal e de comparação entre grupos, pareados em relação a sexo, escolaridade e idade. A avaliação dos protocolos YSR foi obtida pelo *software* que acompanha o instrumento (programa ADM, versão 7.2) e, posteriormente, todos os dados foram compilados no Pacote Estatístico SPSS, versão 17.0, para a realização dos tratamentos estatísticos pertinentes. Os dados foram tratados por meio da estatística descritiva e inferencial. Foi empregado o teste U de Mann-Whitney para a comparação entre os grupos.

Resultados

A amostra foi constituída por 25 adolescentes usuários de maconha (Grupo 1) e 25 adolescentes não usuários de drogas ilícitas (Grupo 2). No Grupo 1, 88% (n=22) dos adolescentes eram do sexo masculino e 12% (n=3) do sexo feminino, a média de idade foi de 15,64 (dp=1,41), e a média da escolaridade em anos de estudo foi de 7,32 (dp=2,03). O Grupo 2 foi caracterizado por 92% (n=23) adolescentes do sexo masculino e 8% (n=2) do sexo feminino, a média de idade foi de 14,9 (dp=1,44), já em relação à escolaridade em anos de estudo, a média foi de 8,7 anos (dp=1,24). Observou-se, ante a comparação da escolaridade em anos de estudo, entre os dois grupos, diferença significativa ($p<0,01$), indicando que os adolescentes usuários de maconha possuem escolarização inferior aos não usuários da droga.

Na Tabela 1 são apresentados os resultados obtidos no YSR, respondidos pelos usuários de maconha.

Tabela 1 - Média, desvio-padrão e classificação dos problemas de comportamento dos adolescentes usuários de maconha (Grupo 1)

Problemas de comportamento	N	Média	dp	Classificação
Problemas Internalizantes (PI)	25	64,16	7,06	Limítrofe
Ansiedade e depressão (PI)	25	63,32	6,59	Não clínico
Isolamento e depressão (PI)	25	66,20	9,36	Limítrofe
Problemas somáticos (PI)	25	57,40	6,40	Não clínico
Problemas sociais	25	59,68	7,60	Não clínico
Problemas de pensamento	25	59,64	7,73	Não clínico
Problemas de atenção	25	61,68	8,85	Não clínico
Problemas Externalizantes (PE)	25	65,32	8,31	Clínico
Quebrar regras	25	66,88	7,00	Limítrofe
Comportamento agressivo	25	62,60	9,38	Não clínico
Atividades/competência social	25	37,68	10,00	Limítrofe
Total de problemas	25	64,72	6,88	Limítrofe

Na Tabela 2 são apresentados os dados descritivos dos resultados obtidos no YSR dos adolescentes não usuários de maconha.

Os adolescentes usuários de maconha se perceberam, conforme Tabela 1, em faixas limítrofes para isolamento e depressão, quebrar regras, problemas internalizantes

e atividades/competência social e caracterizaram-se em faixas clínicas para problemas externalizantes. Já o Grupo 2, conforme Tabela 2, percebeu-se em faixa limítrofe nos problemas internalizantes, externalizantes e atividades/competência social.

Tabela 2 - Média, desvio-padrão e classificação dos problemas de comportamento dos adolescentes não usuários de maconha (Grupo 2)

Problemas de comportamento	N	Média	dp	Classificação
Problemas Internalizantes (PI)	25	60,48	9,31	Limítrofe
Ansiedade e depressão (PI)	25	62,68	8,49	Não clínico
Isolamento e depressão (PI)	25	62,04	8,77	Não clínico
Problemas somáticos (PI)	25	55,84	7,84	Não clínico
Problemas Externalizantes (PE)	25	60,40	8,86	Limítrofe
Quebrar regras (PE)	25	58,08	6,93	Não clínico
Comportamento agressivo (PE)	25	62,32	9,07	Não clínico
Problemas sociais	25	58,08	7,08	Não clínico
Problemas de pensamento	25	57,24	9,17	Não clínico
Problemas de atenção	25	61,12	7,97	Não clínico
Atividades/competência social	25	39,80	8,54	Limítrofe
Total de problemas	25	60,84	8,07	Limítrofe

Os escores obtidos nas escalas relacionadas com o DSM-IV, no grupo de adolescentes usuários e não usuários, estão ilustrados na Tabela 3. Com base na visão

do próprio adolescente, nenhum dos dois grupos pontuou faixas clínicas nas escalas do DSM-IV.

Tabela 3 - Médias, desvios-padrão e classificação das variáveis da escala YSR, relacionadas ao DSM-IV, em ambos os grupos (Grupo 2 e Grupo 1)

Variáveis relacionadas ao DSM	N	Média	pppdpdpdp	Classificação
Grupo 2				
DSM problemas afetivos	25	60,48	7,97	Não clínico
DSM problemas de ansiedade	25	60,72	6,66	Não clínico
DSM problemas somáticos	25	53,64	6,81	Não clínico
DSM TDAH	25	59,24	6,13	Não clínico
DSM desafiador de oposição	25	60,16	9,04	Não clínico
DSM conduta	25	59,08	7,96	Não clínico
Por favor, trocar ppp por dp				
Grupo 1				
DSM problemas afetivos	25	61,84	8,81	Não clínico
DSM problemas de ansiedade	25	59,68	7,11	Não clínico

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Grupo 1				
DSM problemas somáticos	25	56,96	7,71	Não clínico
DSM TDAH	25	59,28	7,77	Não clínico
DSM desafiador de oposição	25	60,32	8,36	Não clínico
DSM conduta	25	64,08	9,69	Não clínico

Quando se realizou a comparação entre os grupos pelo teste de Mann-Whitney verificaram-se diferenças significativas no comportamento de quebrar regras, problemas externalizantes e total de problemas. Em relação às escalas do DSM-IV, houve diferença significativa no

transtorno de conduta. Os resultados evidenciam que nessas variáveis os usuários de maconha percebiam-se em faixas mais clínicas do que o grupo de adolescentes que não fazia uso de drogas ilícitas. Esses dados são apresentados nas Tabelas 4 e 5, respectivamente.

Tabela 4 - Comparação entre o Grupo 1 e o Grupo 2 das variáveis dos problemas de comportamento

Problemas de comportamento	Grupos	Mean Ranck	p
Ansiedade e depressão (PI)	Grupo 1	28,88	0,559
		22,12	
		22,12	
	Grupo 2	26,70	0,116
		24,30	
		26,70	
Isolamento e depressão (PI)	Grupo 1	28,72	0,116
		22,28	
	Grupo 2	24,30	
Problemas somáticos (PI)	Grupo 1	28,72	0,105
		22,28	
	Grupo 2	27,04	
Problemas sociais	Grupo 1	23,96	0,450
		23,96	
Problemas de pensamento	Grupo 1	28,98	0,089
		22,02	
Problemas de atenção	Grupo 1	25,74	0,907
		25,26	
Quebrar regras (PE)	Grupo 1	33,12	0,000
		17,88	
Comportamento agressivo (PE)	Grupo 1	25,84	0,869
		25,16	
Problemas Internalizantes (PI)	Grupo 1	28,46	0,150
		22,54	
Problemas Externalizantes (PE)	Grupo 1	29,58	0,048
		21,42	
Atividades/competência social	Grupo 1	22,74	0,180
		28,26	
Total de problemas	Grupo 1	29,58	0,047
		21,42	

Teste U de Mann-Whitney. Valor de p menor que 0,05

Tabela 5 - Comparação entre o Grupo 1 e o Grupo2 em relação às variáveis do DSM-IV

Problemas de comportamento	Grupos	Mean Ranck	p
DSM problemas afetivos	Grupo 1	26,32	0,689
	Grupo 2	24,68	
DSM problemas de ansiedade	Grupo 1	24,36	0,577
	Grupo 2	26,64	
DSM problemas somáticos	Grupo 1	29,16	0,059
	Grupo 2	21,84	

(continua...)

Tabela 5 - *continuação*

Problemas de comportamento	Grupos	Mean Ranck	p
DSM TDAH	Grupo 1	25,04	0,822
	Grupo 2	25,96	
DSM T. desafiador de oposição	Grupo 1	26,08	0,777
	Grupo 2	24,92	
DSM T. conduta	Grupo 1	29,58	0,047
	Grupo 2	21,42	

Teste U de Mann-Whitney. Valor de p menor que 0,05.

Discussão

A partir dos dados coletados, verificou-se que tanto os adolescentes usuários como os não usuários de maconha apresentaram baixa renda e eram predominantemente do sexo masculino, o que indica semelhança entre os adolescentes que buscam atendimento nessa clínica-escola, corroborando dados da literatura que apontam adolescentes do sexo masculino como um dos perfis mais característicos presentes nos atendimentos de psicologia em clínicas-escola⁽¹⁶⁾. Em relação à escolaridade, ao realizar a comparação entre os dois grupos, os adolescentes usuários de maconha, nesta amostra, apresentaram níveis significativamente mais baixos de escolaridade.

A combinação de baixa escolaridade, baixa renda e o sexo masculino são características frequentemente encontradas em estudos com adolescentes usuários de drogas⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, a literatura aponta que usuários de maconha apresentam mais problemas escolares, sendo que a idade de início do consumo e a quantidade de maconha consumida são apontadas como fatores preditivos para o fracasso acadêmico⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Existe, ainda, forte associação entre menor renda aos 25 anos, maior dependência financeira, reduzida satisfação nos relacionamentos e na vida, com o consumo dessa substância, sendo que quanto maior a quantidade consumida maiores os prejuízos nesses âmbitos⁽¹⁸⁾.

No presente estudo, os adolescentes usuários de maconha apresentaram déficits significativos nos problemas de externalização, evidenciando perfil limítrofe em relação aos comportamentos de quebrar regras. Dados semelhantes são encontrados na literatura⁽²¹⁾, que aponta a presença de altos índices de comportamentos de externalização (75,4%) e problemas com uso de substâncias (95,7%) em jovens infratores de regiões urbanas e de áreas rurais. Em um estudo realizado com 1.145 adolescentes com idade entre 11 e 15 anos, na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, foi evidenciado que o consumo de bebida alcoólica, uso de drogas e sofrer *bullying* teve a maior associação com uma escala de transtorno de conduta⁽²²⁾.

Humor deprimido e isolamento também estiveram presentes entre os adolescentes usuários de maconha do presente estudo. Esses se perceberam em uma faixa limítrofe para esses problemas de comportamento, confirmando a associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) existente entre problemas de conduta, uso de substâncias e humor deprimido⁽²³⁾. Assim, salienta-se que, apesar de os problemas de conduta serem fortes preditores

para uso de substâncias, o humor também se encontra associado a esses comportamentos.

Por se tratar de uma amostra clínica, atendida em uma clínica-escola, os dois grupos apresentaram demanda para tratamento psicológico. Entre os não usuários, houve maior percepção de problemas internalizantes e externalizantes em uma faixa limítrofe; portanto, pode-se pensar que muitos dos adolescentes atendidos buscam auxílio devido às consequências negativas da presença de problemas de comportamentos externalizantes e/ou internalizantes em sua vida. Quando comparados com os adolescentes usuários, observou-se que houve diferença significativa em relação aos problemas de comportamento de externalização e quebrar regras. Em outras palavras, os adolescentes usuários de maconha apresentaram faixas mais clínicas para esses problemas de comportamento.

Esse dado possibilita refletir que o uso de maconha está associado ao aumento da gravidade dos problemas de comportamento. Foi verificada, em outro estudo⁽²⁴⁾, a relação do uso de drogas e a presença de agressão, desatenção e hiperatividade em crianças e adolescentes, divididos em quatro grupos: saúde (baixa agressão e baixa desatenção/hiperatividade), desatento/hiperativo (alta desatenção/hiperatividade e pouca agressividade), agressivo (comportamento agressivo alto e baixo comportamento de desatenção/hiperatividade) e comorbidade (alta agressividade e alto comportamento desatento/hiperativo). Ao comparar os grupos em relação ao uso de álcool e outras drogas, utilizando o grupo saúde como o grupo de comparação, verificou-se que o grupo agressivo apresentou maiores chances de usar álcool e outras drogas ($p = 0,04$) do que os demais.

Nesta amostra, a maior presença de problemas de comportamento externalizantes foi associada à maior frequência do uso de drogas, confirmando os achados na literatura⁽²⁵⁾. Ao verificar a relação dos problemas internalizantes e externalizantes em adolescentes usuários de álcool (72%) e maconha (86%) em curto prazo (1 ano) e em longo prazo (4 e 5,5 anos), um estudo categorizou os adolescentes em três grupos: internalizante ($n = 65$), externalizante aqueles que realizavam tratamento para uso de drogas ($n = 76$) e controle ($n = 94$). Em relação à frequência de uso nos tempos estudados foi verificada melhor situação nos adolescentes pertencentes ao grupo internalizante, quando comparados com o grupo externalizante ($p < 0,01$). O mesmo foi encontrado no que se refere aos transtornos por uso de substâncias em 4 anos ($p < 0,05$) e em 5,5 anos ($p < 0,01$)⁽²⁶⁾.

Em relação à competência social, tanto os adolescentes usuários como os não usuários se perceberam em faixas limítrofes, confirmando a associação existente entre comportamentos internalizantes e externalizantes com baixos níveis de competência social, que pode ser vista como fator de proteção às pessoas, por estar relacionada à capacidade de adaptação⁽²⁶⁾. Nesse sentido, programas de prevenção, realizados com crianças e adolescentes, destinados ao desenvolvimento de competência social, são importantes para que os problemas de comportamento, como baixa aceitação, rechaço, isolamento, instabilidade emocional, baixo desempenho acadêmico, delinquência juvenil e diversas psicopatologias sejam minimizados na adolescência e na vida adulta.

Esses programas devem ser implementados na escola, que configura uma das influências mais significativas sobre o comportamento infantil e contribui de diferentes maneiras para a formação do indivíduo, por meio do desenvolvimento de comportamentos, habilidades e valores, favorecendo a presença de comportamentos adaptativos ou desadaptativos, incluindo o uso de drogas.

Alguns autores⁽²⁷⁻²⁸⁾ mencionam que a formação de crianças e adolescentes deveria estar associada ao trabalho com pais e educadores, utilizando habilidades como: colocar expectativas claras relativas ao comportamento, monitorar e supervisionar as crianças, reforçar com consistência atividades que favoreçam a socialização, criar oportunidades para o envolvimento familiar e promover o desenvolvimento de habilidades acadêmicas e sociais dos jovens. O uso dessas habilidades na família e nos contextos educativos reduz os problemas de comportamento das crianças e as fortalecem para lidar com condições adversas. Além disso, quatro elementos de vínculo social se mostram inversamente correlacionados com o uso de drogas: vínculo forte com os pais, compromisso com a escola, envolvimento regular com atividades da igreja ou de outros movimentos, crença nas expectativas gerais, normas e valores da sociedade⁽²⁸⁾.

Logo, o desenvolvimento de programas, bem como a disponibilidade de informações acerca desses fatores de prevenção para comportamentos de risco tornam-se essenciais para que crianças e jovens tenham, em seu desenvolvimento, recursos para lidar com condições adversas.

Considerações Finais

Observando os resultados obtidos, ressalta-se a importância do desenvolvimento de pesquisas com adolescentes, principalmente os que possuem características sociodemográficas, problemas de comportamento e diagnósticos psiquiátricos que configurem maior vulnerabilidade ao uso de drogas ilícitas. Salienta-se que, embora o uso de maconha esteja associado a prejuízos escolares, econômicos e interpessoais, o presente estudo tem um delineamento transversal, de comparação entre grupos, não sendo possível estabelecer relações de causa e efeito.

O desenvolvimento de pesquisas que avaliem a presença de problemas de comportamento em amostras clínicas revela-se importante para que, a partir do

conhecimento das demandas apresentadas, seja possível realizar programas de atendimento e prevenção mais direcionados, inclusive no âmbito da saúde pública. Nesse sentido, ao se avaliar a percepção dos adolescentes atendidos em uma clínica-escola sobre os seus problemas, o manejo terapêutico posterior a essa etapa de avaliação pode se tornar mais específico e efetivo, oportunizando maior adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhor prognóstico, principalmente quando se trata de dois grupos com perfil comportamental diferente.

Referências

1. Schoen-Ferreira TH, Silva DA, Farias MA, Silvestre EFM. Perfil e principais queixas dos clientes encaminhado ao Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente (CAAA) – UNIFESP/EPM. *Psicol Estudo*. 2002;7(2):73-82.
2. Pratta EMM, Santos MA. Adolescence and the consumption of psychoactive substances: the impact of the socioeconomic status. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(n esp):806-11.
3. Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(5):735-40.
4. Micheli D, Formigoni MLS. As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares prevêm os padrões de uso futuro? *J Bras Dependência Química*. 2001;2(1):20-30.
5. Sanchez ZVM, Nappo AS. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4):420-30.
6. Lochman JE, Powell NR, Whidby JM, Fitzgerald DP. Aggressive children: Cognitive-behavioral assessment and treatment. In: Kendall PC, editor. *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*. New York: Guilford; 2006. p. 33-81.
7. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60:837-44.
8. Benetti SPC, Pizetta A, Schwartz CB, Hass RA, Melo VL. Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. *Psico-USF*. 2010;15(3):321-32.
9. Silva ATB. Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: sua relação com as habilidades sociais educativas de pais [Dissertação de Mestrado]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2000.
10. Massola GM, Silvestre EFS. A percepção do distúrbio de comportamento infantil por agentes sociais versus encaminhamento para atendimento terapêutico. *Rev Interam Psicol*. 2005;39(1):139-50.
11. Del Prette ZAP, Del Prette A. *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes; 2005.
12. Armstrong TD, Costello EJ. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence

- and psychiatric comorbidity. *J Consult Clin Psychol*. 2002;70(6):1224-39.
13. Wagner MF, Silva JG, Zanetello LB, Oliveira MS. O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*. 2010;6(2):257-73.
14. Lochman JE, Powell NR, Whidby JM, Fitzgerald DP. Cognitive-Behavioral Assessment and Treatment with Aggressive Children. In: Kendall PC. *Child and adolescent therapy: Cognitive Behavioral producers*. New York: Guilford Press; 2006. p.33-81.
15. Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for the ASEBA School-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont/Research Center for Children, Youth & Families; 2001.
16. Campezzatto PM, Nunes MLT. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicol Reflexão Crítica*. 2007;20(3):376-88.
17. Machado NG, Moura ERF, Conceição MAV, Guedes TG. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(2):284-90.
18. Fergusson DM, Boden JM. Cannabis use and later life outcomes. *Addiction*. 2008;103(6):967-76.
19. Rigoni MS, Oliveira MS, Moraes JF, Zambon LF. O consumo de maconha na adolescência e as funções cognitivas. *Psicol Estudo*. 2007;12:267-75.
20. Pinsky I, Bessa MA. *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto; 2004.
21. Elgar FJ, Knight J, Worrall GJ, Sherman G. Behavioural and Substance Use Problems in Rural and Urban Delinquent Youths. *Can J Psychiatry*. 2003;48(9):633-6.
22. Cruzeiro ALS, Silva RA, Horta BL, Souza LDM, Faria AD, Pinheiro RT, et al. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(9):2013-20.
23. Mason WA, Hitchings JE, Spoth RL. The Interaction of Conduct Problems and Depressed Mood in Relation to Adolescent Substance Involvement and Peer Substance Use Drug Alcohol Depend. 2008;96(3):233-48.
24. Jester JM, Nigg JT, Buu A, Puttler LI, Glass JM, Fitzgerald HE, Zucker RA. Trajectories of childhood aggression and inattention/hyperactivity: Differential effects on substance abuse in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(10):1158-65.
25. Winters KC, Stinchfield RD, Latimer WW, Stone A. Internalizing and externalizing behaviors and their association with the treatment of adolescents with substance use disorder *J Subst Abuse Treat*. 2008;35(3):269-78.
26. Obradović J, Hipwell A. Psychopathology and Social Competence during the Transition to Adolescence: The Role of Family Adversity and Pubertal Development. *Dev Psychopathol*. 2010;2(3):621-34.
27. Schenker M, Minayo, MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8 (1):299-306.
28. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*. 1992; 112(1):64-105.

Received: Xxx. xxth 20xx
Accepted: Xxx. xxth 20xx

Received: Mar. 10th 2011
Accepted: Feb. 26th 2013